



学校における新型コロナウイルス感染症  
に関する衛生管理マニュアル  
～「学校の新しい生活様式」～

(2020.12.3 Ver.5)



文部科学省

## はじめに

国内外の感染状況を見据えると、新型コロナウイルス感染症については長期的な対応が求められることが見込まれる状況です。こうした中でも、持続的に児童生徒等の教育を受ける権利を保障していくため、学校における感染及びその拡大のリスクを可能な限り低減した上で、学校運営を継続していく必要があります。文部科学省では、「新型コロナウイルス感染症に対応した持続的な学校運営のためのガイドライン」（令和2年6月5日事務次官通知）において、そのための学校運営の指針を示しました。

本マニュアルについては、同ガイドラインの考え方にに基づき、学校の衛生管理に関するより具体的な事項について学校の参考となるよう作成したものです。本マニュアルを参考に、各学校において感染症対策に努めていただきますようお願いいたします。

最後に、本マニュアルは、令和2年12月3日時点での最新の知見に基づき作成したのですが、今後新たな情報や知見が得られた場合には随時見直しを行うものであることを申し添えます。

文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課

2年3月19日)

- 資料5. (事務連絡)「臨時休業等に伴い学校に登校できない児童生徒の食に関する指導等について」(令和2年5月13日)
- 資料6. (文部科学省総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課長 初等中等教育局教育課程課長通知)「熱中症事故の防止について(依頼)」(令和2年5月27日)
- 資料7. (保健教育指導資料) 新型コロナウイルス感染症の予防
- 資料8. 「ご家庭にある洗剤を使って身近な物の消毒をしましょう」
- 資料9. 「有効な界面活性剤を含有するものとして事業者から申告された製品リスト」  
(2020年11月26日版)
- 資料10. 「0.05%以上の次亜塩素酸ナトリウム液の作り方」
- 資料11. 「「次亜塩素酸水」を使ってモノのウイルス対策をする場合の注意事項」
- 資料12. 「新型コロナウイルス感染症に関する差別や偏見等の防止に向けた文部科学大臣メッセージ」(令和2年8月25日)
- 資料13. 「新型コロナウイルス“差別・偏見をなくそう”プロジェクト」
- 資料14. 「北海道の冬季の寒さに配慮した学校の換気方法」((独)北海道立総合研究機構作成リーフレット)
- 資料15. (文部科学省初等中等教育局長・文部科学省高等教育局長・スポーツ庁次長通知)「運動部活動に参加する学生等の集団における新型コロナウイルス感染症対策の徹底について(通知)」(令和2年9月3日)

## 第1章 新型コロナウイルス感染症について

### 1. 学校における新型コロナウイルス感染症の現状と分析

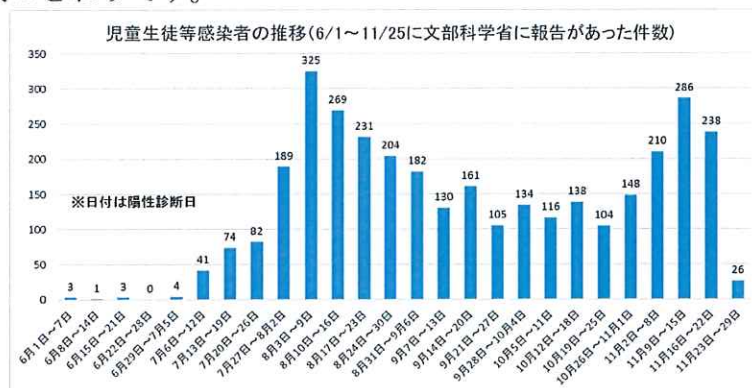
我が国においては、国内での感染拡大の可能性があった初期である3月2日から政府の要請により全国の一斉臨時休業が行われ、その後春季休業を経て、4月7日に政府の緊急事態宣言が行われたことや4月16日に全都道府県が緊急事態措置の対象となったこと等を受け、大部分の学校が5月末までの臨時休業を行いました。

文部科学省では、学校関係者に新型コロナウイルス感染症患者が発生した場合に速やかな報告を求めており、学校が本格的に再開し始めた6月1日から11月25日までの間、児童生徒3,303人、教職員471人、幼稚園関係者206人の感染の報告がありました。

現在、国内の感染者数の増加に伴い、10月下旬から学校関係の感染者数が増加している状況ですが、これまでの感染事例の大半が学校内で感染者1人にとどまっており（詳細は「第4章3.（1）」参照）、学校内での感染の拡大があった場合でも、地域での感染拡大につながった事例は現在まで確認されていません。

このことに関しては、これまでの医学的知見から、小児は成人に比べて感染しにくい可能性が示唆されています<sup>1</sup>が、加えて、各学校における感染拡大防止のための日々の工夫や努力によるところも大きいと考えています。現在の感染状況を踏まえ、引き続き学校での適切な対策により感染拡大を抑えられるよう、取組を継続していただくようお願いします。

これまでの感染事例について、感染経路や学校関係者への広がり状況をみると、次のとおりです。



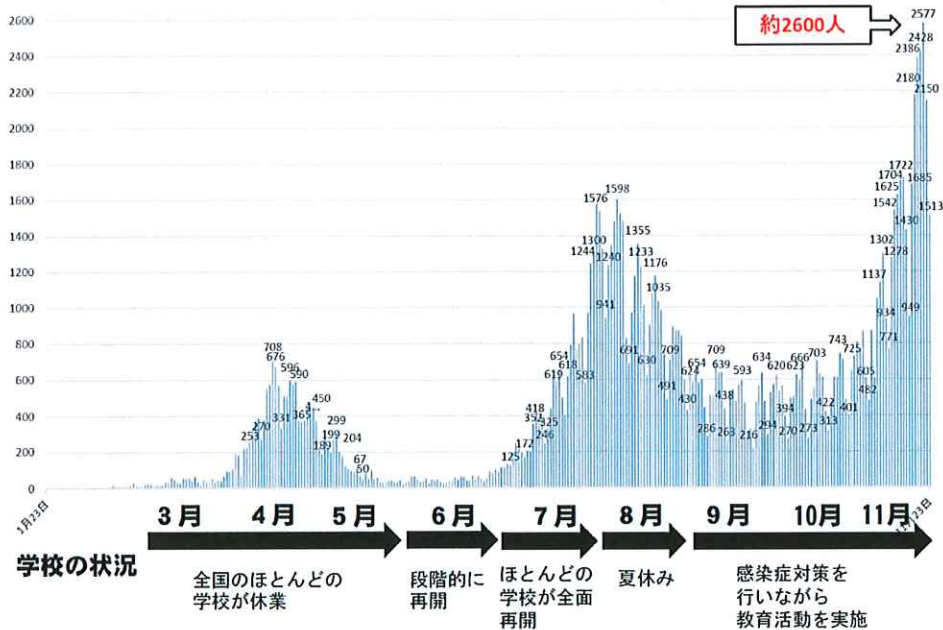
<sup>1</sup> 小児のコロナウイルス感染症 2019 (COVID-19) に関する医学的知見の現状 (日本小児科学会 予防接種・感染症対策委員会 2020 年 11 月 11 日 第 2 報) 」)



## 新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

報告日別新規陽性者数

令和2年11月23日24時時点



### (1) 児童生徒の感染状況

感染経路は小学生の73% (1,252人中916人) が「家庭内感染」である一方、高校生は「感染経路不明」が35% (1,224人中431人)と最も多くなっています。高等学校においては、生徒の生活圏が広がることから、学校外における行動についても自ら感染症対策を意識することができるよう、学校においてしっかりと指導することが必要です。

<表 児童生徒の感染状況>

6月1日～11月25日までに文部科学省に報告があったもの

児童生徒 (小中高)	感染者数	有症状者数 (※)		感染経路判明								感染経路不明	
				家庭内感染		学校内感染		家庭・学校以外 の活動・交流等		海外からの 帰国			
小学校	1252	434	35%	916	73%	76	6%	132	11%	3	0%	121	10%
中学校	782	411	53%	504	64%	75	10%	61	8%	2	0%	139	18%
高等学校	1224	767	63%	388	32%	293	24%	110	9%	2	0%	431	35%
特別支援学校	45	19	42%	16	36%	1	2%	17	38%	0	0%	11	24%
合計	3303	1631	49%	1824	55%	445	13%	320	10%	7	0%	702	21%

(※) うち重症者は0人

注：義務教育学校及び中等教育学校については、小学校・中学校・高等学校のうち相当する学校段階に振り分けている。

## (2) 教職員の感染状況

感染経路は、「不明」が **63% (471 人中 299 人)**、「学校内感染」は、**10% (471 人中 48 人)** でした。

＜表 教職員の感染状況＞				6月1日～11月25日までに文部科学省に報告があったもの									
教職員 (小中高)	感染者数	有症状者数 (※)		感染経路判明								感染経路不明	
				家庭内感染		学校内感染		家庭・学校以外 の活動・交流等		海外からの 帰国			
小学校	169	124	73%	23	14%	24	14%	26	15%	0	0%	96	57%
中学校	121	100	83%	20	17%	9	7%	10	8%	0	0%	82	68%
高等学校	145	113	78%	18	12%	13	9%	19	13%	0	0%	95	66%
特別支援学校	36	31	86%	4	11%	2	6%	4	11%	0	0%	26	72%
合計	471	368	78%	65	14%	48	10%	59	13%	0	0%	299	63%
(※) うち重症者は1人													

(※) うち重症者は1人

## (3) 同一の学校において複数の感染者が確認された事例<sup>2</sup>の状況

### ① 5人以上の感染者が確認された事例の内訳等

「学校内感染」及び「感染経路不明」を含め、同一の学校において複数の感染者が確認された事例は262件あり、このうち、5人以上確認された事例は61件でした。

さらに、この61件の内訳をみると、小学校12件、中学校11件、高等学校36件、特別支援学校2件でした。5人以上の感染者が確認された学校の割合は、小学校では0.06%、中学校では0.11%、高等学校では0.75%、特別支援学校では0.19%であり、発生率は高等学校では高く、小学校では低い状況でした。

高等学校では、学校内でも、教員の直接的な監督下にはない行動や、自主的な活動が増えることから、感染対策について生徒自ら留意するよう、指導することが必要です。

＜表 同一の学校において複数の感染者が確認された事例＞										6月1日～11月25日までに文部科学省に報告があったもの			
学校種	発生件数	感染者数											
		2人		3人以上5人未満		5人以上10人未満		10人以上20人未満		20人以上			
小学校	71	40	56%	19	27%	8	11%	1	1%	3	4%		
中学校	71	43	61%	17	24%	9	13%	1	1%	1	1%		
高等学校	114	49	43%	29	25%	25	22%	7	6%	4	4%		
特別支援学校	6	3	50%	1	17%	2	33%	0	0%	0	0%		
合計	262	135	52%	66	25%	44	17%	9	3%	8	3%		

<sup>2</sup> 複数の感染者が同時期に確認されたものをいいます。ただし、同じ学校に通う兄弟姉妹が家庭内で感染した場合や、それぞれの家庭内で感染した児童生徒が同一学校にいる場合などを除いています。

<表 5人以上の発生状況等> 6月1日～11月25日までに文部科学省に報告があったもの		
	5人以上の感染者が	
	発生した校数	学校数に占める割合 (%)
小学校	12	0.06
中学校	11	0.11
高等学校	36	0.75
特別支援学校	2	0.19
合計	61	0.17

## ②10人以上の感染者が確認された事例の分析

前回のマニュアル改訂（9月3日）以降の10人以上の感染者が確認された事例を分析すると、これまでの状況と同様、高等学校での割合が高くなっており、感染の場面は部活動と学級が混在している事例が多く見られます。引き続き、高校生に対する基本的な感染症対策の徹底とともに、部活動においても十分な配慮をお願いします。

<表 10人以上の感染者が確認された事例の詳細（9月3日～11月25日）>					
No	校種	感染者数 (人)	教職員 (人)	児童生徒 (人)	考えられる主な感染の場面
1	小学校	27	5	22	学級
2	小学校	21	12	9	教員間・複数の学級
3	中学校	24	4	20	部活動・複数の学級
4	高等学校	16	1	15	学級・部活動が混在
5	高等学校	22	1	21	学級・部活動が混在
6	高等学校	16	0	16	学級
7	高等学校	12	1	11	学級・学年
8	高等学校	10	1	9	関連なし
※最初の感染者の陽性判明日が9月3日以降の事例					

## （4）幼稚園関係者の感染状況

幼稚園については、幼児127人、教職員79人の感染の報告がありました。

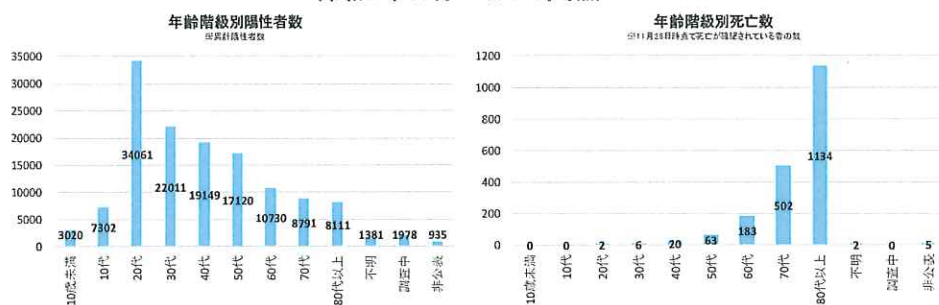
<表 幼稚園の幼児及び教職員の感染状況>							6月1日～11月25日までに文部科学省に報告があったもの						
幼稚園	感染者数	有症状者数 (※)		感染経路判明						感染経路不明			
				家庭内感染		学校内感染		家庭・学校以外 の活動・交流等				海外からの 帰国	
幼児	127	46	36%	89	70%	16	13%	9	7%	0	0%	13	10%
教職員	79	64	81%	9	11%	12	15%	13	16%	0	0%	45	57%
(※) うち重症者は0人													



## 2. 新型コロナウイルス感染症の年代別の罹患率等

新型コロナウイルス感染症が国内で発生してからこれまでの累積データによれば、10歳未満及び10代では、罹患率が他の年代と比べ低くなっており、これらの年代での発症割合、重症割合は、ともに小さい<sup>3</sup>とされています。15歳未満の罹患率が最も高い季節性インフルエンザとは、感染しやすい層の傾向が大きく異なる状況と考えられますが、本感染症は未だ不明な点も多く、引き続き十分注意する必要があります。

新型コロナウイルス感染症の国内発生動向  
(令和2年11月25日18時時点)



(注) これらの分析は年齢階級や入退院の状況など陽性者の個別の状況について、都道府県等から当省が情報を得られたものを集計しており、総数は現在当省HPで公表されている各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げた陽性者数・死亡者数・重症者数とは一致しない。

### 【重症者割合】

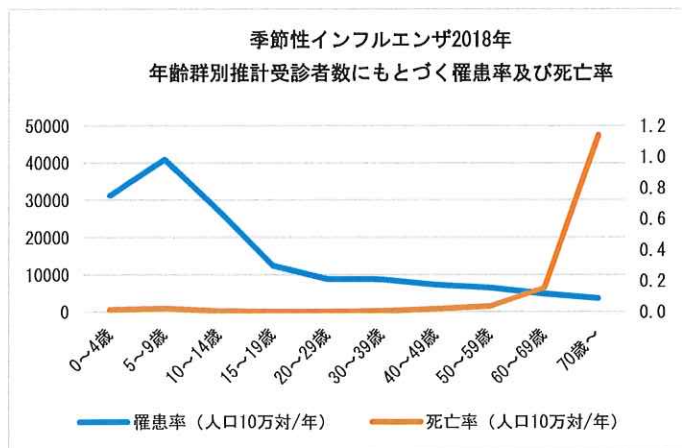
年齢階級別にみた重症者数の入院治療を要する陽性者数に対する割合（累積ではなく、11月25日時点の数）

### 【死亡率】

年齢階級別にみた死亡者数の陽性者数に対する割合

全体	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上
1.6	0.0	0.1	0.0	0.2	0.7	1.3	3.7	5.7	3.1

全体	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上
1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.4	1.7	5.7	14.0



(注) ここで示す罹患率は、感染症発生動向調査定点サーベイランス（インフルエンザ）2018年第36週～2019年第35週報告を元に推計された「インフルエンザ推計受診者数」にもとづく罹患率である。医療機関に受診した患者に基づく推計であるため、季節性インフルエンザの罹患率全体を捉えた罹患率ではない。また、医療機関への受診行動等が年齢群毎に異なる可能性もある為、解釈には注意が必要である。死亡数は平成30年人口動態統計第1表-1における死因ICD-10コードがJ10（その他のインフルエンザウイルスが分離されたインフルエンザ）およびJ11（インフルエンザ、インフルエンザウイルスが分離されないもの）に限定した。人口は人口推計毎月1日現在人口2018年10月確定値（総人口）による。死亡率は、年齢群毎に、死亡数を人口で除した値である。

<sup>3</sup> 小児は成人に比べて、新型コロナウイルスが付着するACE-2受容体の発現が少なく、このことが感染のしにくさに影響していることが示唆されています（「小児のコロナウイルス感染症2019（COVID-19）に関する医学的知見の現状（日本小児科学会 予防接種・感染症対策委員会 2020年11月11日 第2報）」）。



### 3. 学校における新型コロナウイルス感染症対策の考え方について

これまでの事例からみる限りでは、学校関係者（幼児児童生徒（以下、「児童生徒等」とします）・教職員）に感染者がいたとしても、本マニュアルにしたがって感染症対策を行っていた場合には、学校内で感染が大きく広がるリスクを下げる可以考虑と考えられます。

一方、海外では感染症対策が不十分であったサマーキャンプで小中学校の年代に相当する子供の間での集団感染が確認されていたり、<sup>4</sup>我が国においても、感染症対策が不十分な場合には、同一部活動に所属し寮生活を共にする高等学校や大学において、大規模な感染者集団が発生する事例が確認されていたりします。このことから、気を緩めることなく感染対策を今後もしっかりと行っていく必要があります。

学校では、「3つの密」を避ける、「人との間隔が十分とれない場合のマスクの着用」及び「手洗いなどの手指衛生」など基本的な感染対策を継続する「新しい生活様式」を導入するとともに、地域の感染状況を踏まえ、学習内容や活動内容を工夫しながら可能な限り、授業や部活動、各種行事等の教育活動を継続し、子供の健やかな学びを保障していくことが必要です。

なお、地域で感染経路の不明な感染者が増加しているなど、警戒度を上げなければならない場合であっても、**特に小学校及び中学校については、家庭内感染が大部分であることを踏まえれば、地域一斉の臨時休業は、当該地域の社会経済活動全体を停止するような場合に取りべき措置であり、学校のみを休業とすることは、学びの保障や心身への影響の観点から、避けるべきと考えます<sup>5</sup>。**

**中学生・高校生については、家庭内以外の感染も増えてきていることから、地域の感染拡大状況に応じて、例えばマスクを着用しないで行う感染リスクの高い活動を一時的に制限するなど、生徒の発達段階に合わせた柔軟な対応を検討してください。なお、地域の社会経済活動全体の制限に併せて学**

<sup>4</sup> 報道によれば、米国ジョージア州で6月に開かれたサマーキャンプで、参加した子供及びスタッフ計597人中少なくとも260人の感染が確認されたことを、米疾病対策センターが7月31日に発表しました。キャンプ主催者は、スタッフのみにしかマスク着用を義務付けていなかったとされていますが、一方で、参加者全員が到着前12日以内のウイルス検査で陰性だったことの証明を義務付ける州当局の命令は遵守していたと報じられています。

<sup>5</sup> ここでは、学校内の感染者の有無にかかわらず地域一斉の臨時休業を行うことについて述べています。学校関係者の感染が判明した場合については、第4章「3. 臨時休業の判断について」を参照してください（その場合でも、感染者が判明した時点で直ちに臨時休業を行うのではなく、学校内に広く感染が広がっている可能性が高いような場合に、必要な範囲での臨時休業を行います）。

校の臨時休業を検討する場合においても、分散登校及びオンライン学習等の可能性を積極的に検討し、学びの継続に取り組んでください。

また、どんなに感染症対策を行っても、感染リスクをゼロにすることはできないという事実を前提として、感染者が確認された場合には、迅速かつ的確に対処することができるよう、地方自治体内での教育委員会と衛生主管部局との連携や、学校医・学校薬剤師等の専門家と連携した学校における保健管理体制を築いていくことが重要です。

学校関係者に感染が確認された場合には、感染者や濃厚接触者である児童生徒等が、差別・偏見・いじめ・誹謗中傷などの対象にならぬよう、十分な配慮・注意が必要です。<sup>6</sup>また、新型コロナウイルス感染症対策分科会の下に置かれた「偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループ」の「議論のとりまとめ」においても、差別・偏見等の防止に向けた取組の強化について挙げられているところです。

文部科学省では、新型コロナウイルス感染症に関する差別や偏見等の防止に向けた大臣メッセージ（別添資料12）を公表したほか、子供たちが感染症に対する不安から陥りやすい差別や偏見などについて考えるきっかけとなるような啓発動画や関連資料などを作成しています（別添資料13「新型コロナウイルス“差別・偏見をなくそう”プロジェクト」）。

これらを、適宜学校での指導等に活用し、差別・偏見等の防止に向けた取組を進めていただくようお願いします。また、保護者や地域社会への啓発も大切ですので、教育委員会等と学校が連携して取り組んでいただくようお願いします。



<sup>6</sup> 北九州市教育委員会や徳島県教育委員会では、新型コロナウイルス感染症に関連する差別、偏見等の防止のため人権啓発動画を作成しています。

[https://www.youtube.com/watch?v=bA8M\\_2fWOPk](https://www.youtube.com/watch?v=bA8M_2fWOPk)（北九州市教育委員会）

<https://www.youtube.com/watch?v=Bs9PJlK38zI&feature=youtu.be>（徳島県教育委員会）



## 4. 地域ごとの行動基準

新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号。以下、「特措法」とします。）に基づく緊急事態措置は、都道府県単位で行われますが、学校教育活動の実施の可否やあり方は、児童生徒等及び教職員等の生活圏（主に児童生徒等の通学圏や発達段階に応じた日常的な行動範囲とし、加えて、地域の実情に応じて保護者の通勤圏や教職員の在住地の状況も考慮する）におけるまん延状況により判断することが重要です<sup>7</sup>。

例えば臨時休業は、緊急事態措置の際でも「一つの選択肢」であり、生活圏において感染者が発生していない場合や、生活圏内において感染がまん延している可能性が低い場合などについては、必ずしも実施する必要はありません（第 4 章参照）。

また、臨時休業を実施する場合、教育委員会は、都道府県単位の緊急事態措置等を前提としつつも、それぞれの生活圏がどのような感染状況にあるかを把握し、児童生徒等の学びを保障する観点からどのような対応が可能か、必要に応じて地方自治体の首長とも相談し、地域ごとにきめ細かに対応することが必要です。

新型コロナウイルス感染症と共に生きていく社会を作るためには、感染リスクはゼロにならないということを受け入れた上で、可能な限りリスクを低減させる努力をしながら学校教育活動を継続することが重要です。このような考えから、地域の感染状況に応じた行動基準を下記のとおり作成しました。

感染は一旦収束しても再度感染者が増加する事態も十分想定されます。設置者及び学校においては、この行動基準を参考としつつ、地域の感染レベルの状況に応じて柔軟に対応しながら、学校教育活動を継続しつつ「新しい生活様式」への円滑な移行と児童生徒等及び教職員の行動変容の徹底を図っていくことが必要です。

なお、この行動基準は、11 月 25 日時点における感染の状況を踏まえて作成したものであり、今後の感染状況の推移や最新の科学的知見を反映して適宜見直すことを予定しています。

---

<sup>7</sup> 4 月 1 日の新型コロナウイルス感染症対策専門家会議の提言では、『現時点の知見では、子どもは地域において感染拡大の役割をほとんど果たしてはいないと考えられている。したがって、学校については、地域や生活圏ごとのまん延の状況を踏まえていくことが重要である。』と述べられています。